		-							
•		40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 Total Indep Total Depend Claims	28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39	19 20 21 22 23 24 25 26 27	11 12 13 14 15 16 17	4 5 6 7 8 9	CLAIMS 1 2 3		
		3 20 23			>		Indep	CI	
				1 1 1 1	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		PED 7 - OG Depend	_AIMS	
							AFTI AME Indep	ONL	
							ER FIRST NDMENT Depend	Υ .	
	· .						AMI		
							R SECOND ENDMENT Depend		,
		-10 T					ŀ	. L	*
		89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 otal Depend otal	77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 68	68 69 70 71 72 73 74 75 76	61 62 63 64 65 66	53 54 55 56 57 58 59 60	51 52	Application Og/ Applicant	
							Indep	n Number	· :
							ditional da	006	
	·							Fill	
								ng Date	
							Indep	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
							Depend		